Artigo

Pesquisando em zonas de vulnerabilidade: dilemas, tropeços e *estar junto*[1]

Adriana Fernandes
Doutora em Ciências Sociais pela UERJ
Professora colaboradora da Especialização em Sociologia Urbana da UERJ

Resumo: O texto apresenta algumas reflexões a partir da experiência da autora em trabalhos de campo com camadas precarizadas da população, moradores de áreas periféricas ou situadas nas margens. No doutorado, sua pesquisa se deu em torno de uma ocupação de moradia, depois realizou campo em abrigos municipais do Rio de Janeiro e, recentemente, tem acompanhado o acesso de familiares de pessoas assassinadas pelo Estado por equipamentos de saúde. Por outro lado, as condições materiais muito precárias dessas vidas impõem questões específicas à pesquisa e à inserção do pesquisador/a. Nesse caso, o trabalho da antropologia será aproximado do trabalho do AT (acompanhante terapêutico), bem como das ideias de Donald Winnicott e Veena Das, respectivamente, sobre como estar num *setting* terapêutico num hospital público do pós-guerra e em situações de devastação. Para ressaltar a dimensão produtiva do sofrimento, mencionaremos a medicalização como um dispositivo que tanto marca essas vidas através de uma *ferida em aberto*, quanto legitima o reconhecimento de si pelo Estado como um corpo da vulnerabilidade.
Palavras-chave: pobreza urbana; sofrimento; etnografia

Abstract: The text presents some reflections from the author's experience in fieldwork with precarious layers of the population, living in peripheral areas or located on the banks. In the doctorate, his research was around a housing occupation, later he realized field in municipal shelters of Rio de Janeiro and, more recently, it has accompanied the access of relatives of people assassinated by the State by health equipment. On the other hand the very precarious material conditions of these lives and spaces impose specific questions to the researcher and the insertion of the researcher. In this case, the work of anthropology will be approximated to the work of the therapeutic companion, as well as the ideas of Donald Winnicott and Veena Das about how to be in a therapeutic setting (in a post-war public hospital) and in situations of devastation. We will mention medicalization as a device that marks these lives out of an open wound, legitimizing self-recognition by the State as a body of vulnerability in order to think about the productive dimension of suffering.
Keywords: urban poverty; suffering; fieldwork

[1]Partes desse texto foram apresentadas em diferentes ocasiões: agradeço a Adriana Vianna pelo convite para participar do Seminário *Fazendo mover, fazendo parar: entre prisões, abrigos, ruas, pessoas e documentos: uma rodada de pesquisas e inquietações*; assim como agradeço a Cibele Rizek e Carly Machado, organizadoras do Fórum *Sobre periferias: novos conflitos nos espaços urbanos* da 41ª ANPOCS. Outra parte do texto se favoreceu das discussões que aconteceram no GT *Nas tramas do viver: entre governos, escritas e antropologia da dor*, da 31ª RBA, em Brasília, coordenado por Natália Padovani e Letícia Ferreira. Agradeço a Larissa Nadai e Everton Oliveira pelas correções e sugestões. Raquel Carriconde fez indagações importanes na versão anterior que tentei contemplar nesta que segue. Sou muito grata pelas indicações, leituras e comentários de Mariana Ferreira, bem como, ao coletivo de pesquisadores do Distúrbio (UERJ/UFRRJ), por último, e fundamental, agradeço a parceria e o incentivo de Patricia Birman no decorrer do pós-doutorado. A pesquisa foi financiada com uma bolsa FAPERJ. Dedico este texto a minha vizinha Soninha (in memoriam).

Desde os anos 90, como Didier Fassin (2007; 2015) destacou, o sujeito compassivo-vulnerável portador de determinadas enfermidades encontra-se no centro das políticas humanitárias. As agências internacionais que financiam projetos e políticas de direitos humanos são fundamentais nesse processo de reconhecimento, e também são afetadas, em diferentes escalas, pelos efeitos dessa produção e visibilidade desse corpo da compaixão. Esse corpo portador de determinadas enfermidades, em especial, os corpos que se encontram em condições materiais de existência muito precárias, colocam por sua vez, uma série de questões ao próprio fazer etnográfico e às narrativas produzidas a partir desse conjunto.

O abrigo público municipal, um primeiro campo que vou tratar, encarnava um quebra-cabeça. Por um lado, era um lugar onde as pessoas estão porque são consideradas em *situação de vulnerabilidade*, em *situação de risco*. Algumas parecem inclinadas inclusive a se manterem nessa posição e mesmo que as políticas e seus técnicos digam e anunciem ser 9 meses o tempo-limite, na prática, muitos usuários extrapolam - às vezes por toda a vida - esse prazo. Por outro, estar em um abrigo, em situação de vulnerabilidade, significa acessar políticas e direitos, ter a possibilidade de refazer vínculos, dar um tempo de situações de ameaça ou afetivo-familiares, imaginar a possibilidade de outros rumos para a vida, em alguns casos, "não se tornar um zumbi em definitivo", nem uma "capa do Batman"[2].

Instigada pela proposta do dossiê, vou me deter com mais parcimônia sobre a minha inserção, ou "entrança", como escutei no Rio Grande do Norte, numa síntese sagaz sobre o estar em campo e se embaralhar como uma trança, um trançado. Tanto para perseguir as diversas transas (EPELE, 2010), as muitas transações que envolvem o estar em campo, as questões sobre como estabelecer interlocução, mesmo se pensamos uma escala onde a desconfiança está presente em diferentes medidas ou, do que se quer dizer com confiança. Ou, ainda, numa forma de estar em campo diferente da que eu havia experienciado no doutorado.

Neste, eu tinha estudado ocupações de moradia e tive uma postura mais explicitamente ativa porque acabei envolvida na organização do dia a dia de uma ocupação de moradia autogestionária. No trabalho dos abrigos, era justo o oposto. Era um terreno minado, objeto de muitas denúncias[3] e de ações judiciais (a cidade se preparava para os chamados megaeventos). A

[2] Expressões que escutei nos abrigos estarão em aspas; expressões que considero importantes em termos de materialidade e principais atravessamentos do campo aparecerão em itálico, por vezes, serão repetidas durante o texto, não necessariamente indicadas pelos contextos em que foram ditas.

[3] https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/07/140628_mendigos2_rio_wc2014_jp; https://oglobo.globo.com/rio/mp-denuncia-irregularidades-em-abrigo-para-populacao-de-rua-da-prefeitura-12789579 https://odia.ig.com.br/_conteudo/noticia/rio-de-janeiro/2014-08-07/abrigo-improprio-em-paciencia-rio-acolhedor-e-liberado-pela-justica.html. Sobre o tema ver também *Relatório temático Megaeventos, repressão e privação à*

proposta foi acompanhar o Estado em seu funcionamento no miúdo, para cartografar o circuito dos pobres pela cidade, e através das políticas que informavam esse circuito, suas apropriações e tensionamentos dessas mesmas políticas e o papel dos agentes que estavam na ponta disso. Já com familiares de vítimas de violência, um campo que tenho realizado desde 2018, mas misturado novamente com ativismo, me pus a acompanhar uma delas especialmente pela cidade, por equipamentos de saúde e do judiciário.

Havia nessas incursões uma preocupação de fundo que dizia respeito à qualidade da presença em campo e sobre um engajamento não explicitamente militante (no sentido estrito), para isso me baseei na noção de *descida ao ordinário* de Veena Das (2007), que diz sobre a importância da textura das relações como algo que não tem nada de transcendental; e, na ideia *de lugares transicionais* ou de *margem como um lugar em que se vive* (1975) para torná-lo habitável, do pediatra e psicanalista Donald Winnicott, ideia desenvolvida a partir de sua clínica no serviço público baseada no atendimento a crianças que perderam os pais na guerra (PHILLIPS, 2006).

A esse conjunto foram adicionados apontamentos oriundos da Reforma Psiquiátrica, em particular de um volume escrito pela Equipe de acompanhantes terapêuticos do Hospital-dia A CASA (1991) abordando dispositivos e equipamentos terapêuticos, e aqui estou aproximando AT (acompanhamento terapêutico) do trabalho etnográfico. Segundo a equipe, o AT estaria apoiado principalmente na ação, *uma ação junto à outra pessoa*, *um acompanhar junto em ação* (1991, p.32) ou, combinando com as observações de Winnicott, *um estar junto em ação, um estar junto fazendo algo*. Estes apontamentos tiveram mais sentido após eu ter lido uma passagem que está na introdução de Veena Das, em *Affliction* (DAS, 2015):

> Eu pude perceber que a etnografia pode ser simultaneamente um modo de habitar com (*dwelling with*), mas também é um modo de lutar contra o mundo social, como se nossas formas de pertencimento também implicassem a possibilidade de dúvida e decepção com os mundos em que vivemos (DAS, 2015, p.17).

De maneira mais concreta, era uma forma de pensar uma presença que fosse uma combinação entre atenção, abertura e recepção, e menos diligente: escutar muito, perguntar o mínimo que conseguisse, fazer alguns poucos comentários e observações. Embora não tivesse intenção de neutralidade, no sentido de que nunca deixei de dar opiniões quando me perguntavam ou quando achei que queriam que assim o fizesse, de rir muito de algumas estórias, de pedir que repetissem coisas que eu não tinha entendido ou tinha achado muito singulares e preciosas, de ficar com muita raiva de alguns comentários por parte de Flora, a diretora do abrigo, e de Fernanda,

---

liberdade no Rio de Janeiro, pelo Mecanismo Estadual de prevenção e combate à Tortura (MEPCT-RJ), 2014, em https://drive.google.com/file/d/0ByIgDzCTzaAEWWtfQ2pkcXYxSms/view.
http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2013/01/abrigo-no-rio-e-disneylandia-do-crack-dizem-usuarios-da-droga.html

educadora social que fazia às vezes de seu braço direito, sobre duas usuárias deficientes. Mas o que eu sempre tentei, e isso era diferente do campo nas ocupações que pesquisei no doutorado, foi me afastar de um certo jeito antropológico investigativo de perguntar incansavelmente informações sobre a vida dos abrigados, como idade, estado civil, lugares de moradia, trabalho, perspectivas, moralidades. Uma sensibilidade não completamente desembaraçada da *paciente simpatia,* de Alfred Cort Haddon[4] e em contraposição a uma "simpatia interesseira" ou "interesse interesseiro", como comentara Elizabeth Pacheco, psicoterapeuta, após sairmos de uma reunião do Grupo de Saúde (adiante vou mencionar sobre esse grupo)[5].

Questões sobre a origem das pessoas nos abrigos era algo, porém, muito difícil de abandonar porque o assunto era o objetivo geral da pesquisa: procurar entender os deslocamentos e produzir uma cartografia sobre o acesso e os percursos na cidade, por quais bairros, equipamentos de saúde, agentes do Estado, etc. Esse tópico, porém, soava muito mal quando eu o introduzia no abrigo, tanto entre técnicos, quanto com usuários, e foi assim que deixei de fazê-lo por sugestão de Vania, educadora social que ficava no período da noite até a manhã seguinte, e que me orientou a dizer que eu realizava uma "pesquisa sobre saúde" (palavras dela).

Minha aposta neste escrito é perseguir algumas pistas através de passagens etnográficas, que associam a vulnerabilidade como um *estado de abertura*/um *estado ferido* (FERREIRA, 2015; 2017) ou um *cogito ferido*, conforme Jeanne Marie Gagnebin a partir de reflexões de Paul Ricouer (GAGNEBIN, 1997), ou seja, "um sujeito que tenta se apreender e se dizer pela mediação dos signos - e não pelo caráter imediato da consciência" (GAGNEBIN, 2013, p.44). Esse *cogito ferido* seria próximo da literatura e da ficção, e diríamos da antropologia, se apresentando como um discurso poético:

> (..) também é a respeito do mundo, mas não o dos objetos manipuláveis de nosso ambiente cotidiano. Ele se refere a nossas múltiplas maneiras de pertencer ao mundo antes que possamos opor as coisas a nós como 'objetos' diante de um 'sujeito'. (...). O discurso poético questiona precisamente esses conceitos (...). Ao fazer isso, ele questiona a redução da função referencial ao discurso descritivo e abre o campo de uma referência não descritiva do mundo (RICOEUR *apud* GAGNEBIN, 2013 p. 52)

---

[4] "(…) demorar-se em conseguir do nativo com paciente simpatia o significado mais profundo do material compilado" (Haddon *apud* Stocking, 1993, p.54).

[5] Discussões importantes sobre o estar em campo e sobre o fazer etnográfico referentes à chamada virada linguística da antropologia estão reunidas no volume *A escrita da cultura* (2016), organizado por Georges Marcus e James Clifford; sobre a relação entre saber e poder na produção etnográfica remeto ao célebre capítulo "Sobre a autoridade etnográfica", também de Clifford, em *A experiência etnográfica* (1998). Para uma revisão bibliográfica do método etnográfico e sua escrita nesse contexto de *"linguistic turn"*, ver o capítulo "A pesquisa etnográfica", em *Aventura das cidades* (2007), de Janice Caiafa. Questões concernentes a gênero, raça, ofício etnográfico e produção de saber/saberes têm sido vocalizadas na última década. Nos dois campos que apresento aqui esses marcadores atravessam e são constituintes e valeria cruzá-los com questões metodológicas, mas isso significaria outras leituras e outro escrito; em um texto sobre abrigos que fiz recentemente, busquei trabalhar diferenças de gênero e raça (FERNANDES, 2019 [no prelo]).

Esse *cogito ferido,* de múltiplos pertencimentos que "embaralham a narratividade linear" (GAGNEBIN, 2013, p.54), possui, assim, uma dimensão ética e política:

> Há, portanto, uma dimensão propriamente ética e política da linguagem que permite substituir as definições substanciais do sujeito, tanto individual quanto coletivo, pela elaboração linguística de uma subjetividade que se constitui ao longo de sua narração, narrativa que pode se entregar ao tempo sem temer perder uma identidade imutável, já que essa identidade somente pode ser pouco a pouco afirmada em uma invenção histórica sempre recomeçada (GAGNEBIN, 2013, p.48).

Proponho dois movimentos no texto, ambos animados pelas ideias do dossiê: o primeiro é ressaltar a dimensão produtiva do sofrimento através das noções de vulnerabilidade e de *território existencial* (GUATTARI, 1992, p. 82), num deslocamento que salienta a marca das políticas governamentais para grupos considerados em situação de risco. O segundo movimento, se trata de perceber o que a vulnerabilidade agencia e como o faz, isso aparecerá nos percursos que acompanhei com Ivone e Renato. Numa última parte, apresento algumas questões que a vulnerabilidade, a partir dos abrigos, suscita ao próprio fazer e narrar antropológico/etnográfico.

Dizendo de forma mais específica: essas perguntas estarão fincadas em dois campos, o primeiro diz respeito ao trabalho em abrigos municipais públicos, entre 2015 e 2016; o segundo, iniciado em 2018 e em andamento, que é acompanhar familiares de vítimas de violência do Estado por equipamentos de saúde e por outros espaços, como eventos, atos públicos, serviços e no cotidiano.

No campo dos abrigos, a medicalização saltou aos olhos desde que pisei em dois deles situados próximos da região do centro da cidade do Rio de Janeiro, sendo ela um elemento estruturante do regime da compaixão e valor fundamental para exigir e obter direitos e *habitar a devastação* (DAS, 2008):

> Não há aqui pretensão alguma de um grandioso projeto de recuperação, mas, simplesmente, a pergunta sobre como podem realizar-se as tarefas cotidianas de sobreviver - ter um teto para cobrir-se, ser capaz de mandar seus filhos para a escola, ser capaz de realizar o trabalho de todos os dias sem o temor constante de ser atacado. Descobri que a reconstrução do eu não se localizava a sombra de um passado fantasmático, mas no contexto de tornar habitável a cotidianidade (DAS, 2008, p. 160).

Na seção posterior, exploro alguns dos problemas vivenciados nesse campo, um deles diz da marca colonial da antropologia, o desejo por escrutinar o corpo da vulnerabilidade e produzir um saber de controle sobre essa população; o outro, vai na contramão disso, concerne a presença de duas antropólogas, num recinto do Estado, para perscrutar os segredos e as retaliações (voluntárias ou involuntárias) surgidas desse encontro.

Na última seção, retomo a ideia de presença em campo, problematizando o que eu idealizava e o que foi possível praticar diante de Laura, que se agarrava ao luto de seu filho após 14

anos de seu assassinato por agentes da polícia, noutras palavras, e pensando sobre os dilemas que atravessam interlocuções delicadas como essa. Assim, a "luta" da antropóloga diante de um estado de adoecimento, ou numa apropriação dos termos de Veena Das (DAS, 2015): *Como os corpos falam* ou, do que são capazes enquanto *habitam a devastação*?

Medicalização e função terapêutica do abrigo

Ressaltar essa dimensão produtiva da vulnerabilidade, no caso de Ivone, é atentar para a positividade das experiências de institucionalização e em seus efeitos no contexto do *biopoder*[6]. Ou, mais próximo da proposta deste dossiê, para pensar a dimensão produtiva do sofrimento e do sujeito da vulnerabilidade e o que isso tudo coloca à etnografia e ao estar em campo.

Se formas de produzir, controlar corpos e afetos trabalham cada vez mais no minúsculo e no invisível da existência, por outro lado, os saberes e experiências provocados por mecanismos da biomedicina refiguram este mesmo regime de poder sobre a vida. É preciso observar que estamos na hegemonia, em termos de regime biofarmecêutico, de uma 3ª geração de psicotrópicos. Os fármacos dessa 3ª geração operam num contexto de aumento do número de doenças e de seus sintomas, e na ampliação do espectro de síndromes e transtornos (FREITAS E AMARANTE, 2015; WHITAKER, 2017). Todavia, esse uso estendido de remédios para doenças e sintomas os mais diferentes não tem se limitado a psicotrópicos de terceira geração. Há, por exemplo, o caso do haldol (haloperidol), neuroléptico criado nos anos 60, de 1ª geração, com muitos efeitos colaterais e restrito antes a pacientes psiquiátricos, hoje prescrito de maneira usual em unidades de acolhimento[7] e em prisões (MALLART, 2017).

Mais do que uma subjetividade inscrita a uma doença, portanto, "eu sou psicótica", ou "eu sou maníaco-depressiva", etc − o regime nosológico que começou a atuar nos idos de 2000 tem se dedicado a controlar os sintomas das doenças incluindo-os num guarda-chuva nomeado de *síndromes funcionais*. Nesse regime há uma preocupação menor em fechar um diagnóstico ou uma

---

[6] Segundo Michel Foucault, em *História da Sexualidade,* a partir do final do século XVII o Estado e a Igreja não mais exerciam o poder através da repressão, mas sim do *biopoder*. Algo que se caracteriza tanto pela produção quanto pelo controle da "vida": "[...] as sociedades ocidentais modernas, a partir do século XVIII, voltaram a levar em conta o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui uma espécie humana". O *biopoder* consiste em mecanismos de normatização e de controle, mais do que em mecanismos punitivos, mas também de "forças imanentes". Estas forças se constituem de modo positivo: através de práticas discursivas e não discursivas sobre o que seja este corpo (criando uma "verdade" e um saber sobre ele), e sobre o que deve (de forma ampla) perfazê-lo. O funcionamento destes componentes resulta no que Foucault chamou de *micropoderes* (FOUCAULT, 1985, p.131). No cerne do funcionamento deste *biopoder* estariam a noção de *população*, bem como, os saberes e práticas constituídos a partir dela, como a demografia, a epidemiologia, a estatística, etc (FOUCAULT, 2008).

[7] http://www.justificando.com/2018/11/22/a-medicalizacao-e-o-silenciamento-de-conflitos-em-espacos-repressi-vos/

medicação, e mais uma experimentação entre fármacos e contenção dos sintomas, crises e efeitos colaterais.

> Sintomas somáticos sem explicação médica clara tem sido reconhecidos na comunidade médica, sendo muitas vezes reunidos no agrupamento das síndromes somáticas funcionais - denominação cujo berço é, sobretudo, a clínica geral. As síndromes funcionais se confundem (...) com os sintomas sem explicação médica (...). No caso dessas síndromes, além de ter em comum o status de funcionais, apresentam uma série de sintomas sobrepostos, tais como fadiga, mialgias, perturbações gástricas, dificuldades de concentração, labilidade de humor, transtornos de sono e de ansiedade. A sopreposição de sintomas traz como consequência que o diagnóstico dependa da especialidade do médico que o paciente procura. (...). O termo síndrome funcional tem sido aplicado a diversas condições relacionadas entre si e caracterizadas mais por sintomas de sofrimento e incapacidade do que por anormalidades demonstráveis nos tecidos e na estrutura física (ORTEGA; ZORZANELLI, pp.149-151).

Se o campo biomédico contemporâneo é ainda mais flutuante e se desloca com mais velocidade que noutros tempos (a inclusão de síndromes, transtornos, doenças autoimunes e os diferentes modos de tratá-los) − como observou Patricia Birman (2017), em uma reunião de pesquisa, − "transformando o mundo num lugar de doenças, tratamentos e remédios", ele também carrega seus grãos de imponderável. Veena Das (2015) ao comentar o caso de uma interlocutora diagnosticada com desordem dissociativa nos ajuda a povoar estes grãos. Ela diz:

> Que outras formas de vida poderiam emergir a partir das palavras que ela falava, e como essas palavras nos dizem não só sobre as formas nas quais a experiência [da doença] se concretiza, mas também como podemos ler nelas as pistas de outros modos de vida que estão sendo expressos pelo corpo (p.87).

Com Das, a pergunta de Gilles Deleuze (2002) a partir de Espinosa, *O que pode um corpo?* se encarna e se transforma em *Como o corpo fala?* ou, *O que significa essa doença, nesse corpo?* (DAS, 2017, p.306). E ainda, *o que cada corpo pode com aquela doença e como ele se inventa entre a ameaça e a possibilidade* (DAS, 2017, p.310)?

Seguindo essa aposta de *Como o corpo fala*, ou das pistas de outros modos de vida aos quais o corpo vem dar expressão, busco explorar alguns dos significados da medicalização nesses espaços, suas apropriações e narrativas por usuários, novamente com a antropóloga indiana, para pensar sobre as formas de habitar a vida após ou na devastação. No repertório veiculado nos abrigos: depois da queda, como se reerguer para seguir a vida?

A medicalização − ou os diferentes modos de se relacionar com uma doença, seu tratamento e seus fármacos − nesses espaços é uma das senhas que possibilita a permanência muito além do prazo limite estabelecido pela prefeitura (que seria de 9 meses, como mencionei). Seu José, "ex-portador de lepra", como ele mesmo se identificou, ex-morador da Colônia, no bairro de Jacarepaguá, zona oeste, agora vendedor de "peles" (um torresmo salgado feito da pele de porco)

e de biscoito O Globo na praia de Ipanema, contou isso a sua maneira. Estava queixoso porque o tempo no abrigo João Antônio chegara ao fim. Paula, assistente social, marcava em cima para que ele agilizasse o mais rápido o quarto que disse ter visto na semana anterior. Seu José me levou num canto e começou a cochichar explicando porque achava injusto ter que ir embora. Nesses dois anos que está no João Antônio notou que os profissionais tendem a proteger os usuários de drogas e falou em tom de queixa, mais ou menos as seguintes palavras:

> Não tenho nada contra quem consome não, mas também não vejo porque proteger quem não quer nada, na verdade pega o dinheiro do bolsa família ou o benefício, ou o auxílio doença para comprar drogas, então não acho que isso seja certo.

Em relação a ele, a equipe faz justo o contrário: como veem que está ganhando seu dinheiro, que consegue trabalhar, embora sinta muitas dores nas pernas, já está bem mais velho, a visão falhando, "(…) mas isso a Paula não leva em conta, fica pressionando para arrumar um lugar". Paula e Fatinha sabem inclusive que ele possui uma economia porque são elas as responsáveis por guardá-la na sala aonde trabalham.

Nesse dia, nuvens carregadas prometiam um toró no final da tarde. Seu José observava o céu, ao mesmo tempo conversava comigo na entrada do abrigo até interromper dizendo que daqui a pouco iria para a estação de São Cristovão vender seu material. Além dos populares biscoito O Globo e das peles, ele oferecia sombrinhas, balas, carregadores, pilhas, lanternas, etc. Pergunto sobre a guarda municipal – há forte repressão no decorrer de 2016 por conta da Olimpíada – ele diz que não viu nada porque não tinha ficado no carnaval pelo Rio, aproveitara para viajar. Pondera, todavia, que o que ganha do bolsa família somado ao que tira como ambulante não cobre o aluguel de uma casa pelo Centro. Até chegou a trabalhar numa banca de uma mulher no presídio ali perto, fazia café e ficava de 5 da manhã até às 5 da tarde, vendia de tudo. "Mas sabe quanto ela lhe pagava por semana? Apenas 150 reais!". Minutos depois dispara do abrigo com uma bolsa com grande quantidade de mercadorias, principalmente sombrinhas.

A naturalidade com que menciona sobre ter viajado em tal e tal feriado não passou despercebida em sua narrativa sobre as quedas e sobre as formas de se reerguer. Muito menos pelas duas assistentes sociais que trabalham no João Antonio e são responsáveis por traçar um plano de reinserção para cada residente. No caso de Seu José, uma sequência de fatos contribuiu para esvaziar seu *free-pass* como ex-portador de lepra, resultando em seu desligamento. Podemos destacar tanto seu entre e sai do abrigo em horários regulares, os dias antecipadamente informados à equipe (quando se ausentaria porque estaria visitando parentes em outras cidades do estado), as assistentes sociais como depositárias de suas economias, sabedoras que ele possuía dinheiro suficiente para alugar um quarto no Centro ou arredores. Mesmo o argumento de que não tem aguentado mais

pegar o dia inteiro o sol da praia, suas pernas se tornando muito inchadas, a vista cansada, nada disso, entretanto, demoveu Paula sobre a urgência de seu desligamento.

Podemos concluir que Seu José fazia do abrigo um lugar, "uma [segunda] casa", nas palavras de Fatinha, o que lhe proporcionava economizar uma provisão que utilizaria seja para viajar, seja para não ter de trabalhar até a exaustão. Além de algo repetido por outros usuários: estar no abrigo significava não ter de se preocupar com tarefas domésticas; cama, comida, banho quente e roupa lavada estavam ali garantidos. Nas palavras de Fatinha, assistente social, Seu José era um daqueles casos que mesmo podendo ter saído "prende a vaga de quem está realmente precisando[8]".

Mas, da perspectiva do Estado, quem realmente precisa do abrigo? Doentes em recuperação, adictos, etilistas e usuários com algum tipo de déficit cognitivo mais severo, os "sem-família" ou sem possibilidade de qualquer suporte na rede familiar biológica ou afim. Como alertou Fatinha e Paula, assistentes sociais muito comprometidas (com as diretrizes do SUAS, Sistema Único de Assistência Social) do abrigo João Antonio, é a própria família a principal desencadeadora do aturdimento dos abrigados. Assim, pessoas que participam desse conjunto, mas têm possibilidade de retomada de algum vínculo familiar, compõem o grupo de usuários que não permanecerão por tanto tempo no abrigo, cerca de 1/3 do total, conforme a observação de técnicos nos dois abrigos que acompanhei.

Nesse caso, faz-se do abrigo um lugar temporário, como uma parada no percurso, um lugar para se restabelecer dos percalços da vida, conseguir uma vaga de trabalho, tirar os documentos, carteira de trabalho, realizar exames médicos, engordar, curar-se de algum ferimento, de uma surra na rua (não chegar na "capa de Batman" – como explicou Fatinha – sobre quem perde muito peso). Também um lugar para obter acesso a determinados tratamentos: se cadastrar num posto para poder tomar as megadoses de anticoncepcional ou do haldol, quinzenalmente ou uma vez por mês, dependendo dos casos e reações, porque se espera um marca-passo, uma operação de hérnia, para retomar o tratamento contra uma crise psicótica, contra pneumonia, tuberculose, etilismo, hepatite, HPV, sífilis, HIV, etc.

Tratamentos que possuem funções terapêutica e moral, de controle e conduta de corpos (FOUCAULT, 1979; 1994) ao mesmo tempo em que se constituem como tarefas cotidianas, possibilitam a exploração de outros modos de percorrer a cidade e suscitar vínculos a partir do abrigo. Como pontos de conexão, como *vasos comunicantes* (GODOI, 2015; PADOVANI, 2015), elas marcam o retorno à socialização. Mas o retorno à socialização não necessariamente significa, para um certo grupo, se colocar fora da instituição[9]. Nesse caso, a medicalização e a cronicidade

[8] Sobre a construção de uma racionalidade dos fluxos da rua ver Martinez (2015) e Martinez et al. (2014). Sobre o fluxo nos abrigos, os condicionantes para ficar ou ser "desligado" e os modos da espera remeto a Fernandes (2018).

[9] Sobre estar fora e dentro da instituição ver a pesquisa de De Lucca (2013), que trata de albergues em São Paulo.

pesam na permanência de residentes muito além do teto máximo estabelecido pela prefeitura, tornando-o um lugar terapêutico, e também um lugar para quem precisou ou foi obrigado a se deslocar, perdeu tudo, ou espera ainda, ou remotamente, se reerguer.

Noutro plano, que se conjuga sobre ser reconhecido pelas políticas de Estado como um sujeito da compaixão e da vulnerabilidade, há uma medicalização anterior ou que acontece durante a estadia no abrigo. Essa medicalização, em termos do visível, ocupa boa parte do cotidiano desses espaços. É comum ver usuários portando receitas, pastas, sacolas com remédios, conversando com técnicos e a equipe para conseguir algo nesse sentido. A posologia corre junto com as refeições − ambos formam um relógio do abrigo. Filas com usuários carregando copos de plástico para café, educadores sociais e técnicos com pranchetas para ministrar as doses certas.

Alguns dos sentidos e usos de tal espaço hoje - abrigo como "Brinel" (combinação com pinel), como "hotel" (lugar de quem não quer nada) e "zona de conforto" (moradia) - não são novos, parecem próximos aos que havia nos primeiros equipamentos de saúde e assistência do século XIX. Na fala de higienistas do século XIX e XX se alertava sobre essa "promiscuidade revoltante" (LOBO, 2008, p.329), noutros termos, para o conflito presente nesses espaços entre as funções terapêutica/psiquiátrica e moral (que cuidava dos desviantes e perigosos), o ideal caritativo e o espaço como um depósito de "indigentes". Nas palavras de um médico higienista da época:

> A casa de Correção também abriga loucos criminosos e criminosos que enlouqueceram, tendo construídas cinco celas para seu isolamento. Fora da cidade, na província do Rio de Janeiro e nas outras províncias, as prisões abrigam grande número de alienados que "por pertubarem a tranquilidade pública" são encarcerados (BRANDÃO [1884], cit. LOBO, 2008, p.329).

Lilia Lobo comenta essa passagem:

> A situação retratada por Teixeira Brandão em 1884 já era bastante antiga. Desde a fundação, em 1854, o primeiro albergue de mendigos, sempre subordinado ao chefe de polícia, abrigava um contingente maior do que sua capacidade permitia, recebendo também alienados (loucos e idiotas) não aceitos pelo Hospício de Pedro II. Em 1855, com a epidemia de cólera-morbo, o chefe da polícia, como medida preventiva, mandou prender todos os mendigos no albergue, sob o mesmo regime de presos comuns (p.329).

E seria apenas em 1854, que a polícia pôde mandá-los para lugares diferentes: "(…) inválidos para o albergue, doentes para a Misericórdia, vadios válidos para a Casa de Correção e, em 1852, loucos para o Hospício Pedro II" (LOBO, p.328). Todavia, "não se deve pensar que a simples existência de locais diferenciados teria mudado a percepção das diferenças dessas populações por parte das autoridades que as encaminhavam e das que as recebiam nos estabelecimentos" (LOBO, 2008, pp.328-329).

E mesmo hoje, com as deliberações implantadas pela Reforma Psiquiátrica em 2002 (MARTINHO, 2005), e que foram muito influentes na criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, essa ambiguidade ou sobreposição de funções nos equipamentos de saúde e da assistência no abrigo era muito frequentemente motivo de tensões[10].

Um dos efeitos do encerramento de manicômios e clínicas tem sido a transferência de parte dessa população de ex-institucionalizados para os abrigos. Nas palavras de um psicólogo do João Antônio, os abrigos têm agora um pouco de várias coisas, "é meio RT" (Residência Terapêutica), "é um pouco hospital", "é um pouco comunidade terapêutica", "um pouco CAPS". Portanto, não é apenas um lugar de pobres e miseráveis, como repetia, ou de "desviantes", poderíamos completar. Se as funções moral e terapêutica se misturavam no primeiro momento dessas instituições, e isso continua noutros termos e medidas, na versão biomédica do biopoder, a função terapêutica ampliou seus dispositivos em termos de controle, da contenção química. Por sua vez, um regime dessa ordem necessariamente para ser factível precisa ser co-habitado por zonas de respiro, de porosidade.

A estória de Ivone que conto a seguir é evocativa de como, através da medicalização e da cronificação − e manejando princípios do SUS e da Reforma, que tiveram muita influência na criação das diretrizes do SUAS, o Sistema Único de Assistência Social, e valorizam a *autonomia* e o *protagonismo* dos sujeitos[11] − ela torna o abrigo um lugar possível de viver, de se recuperar ou simplesmente para dar um tempo de um período difícil pelo qual passava.

Usos da vulnerabilidade para escapar da *vida nua*

Era cedo da manhã quando pegamos o ônibus 607 numa viagem de uma hora ou mais até Cascadura. Ivone mostrou o papel de usuária do CAPS ao motorista para não pagar a passagem,

---

[10] Sobre o ideário da Reforma no cotidiano dos CAPS, reporto aos trabalhos de Monnerat (2011); Carvalho (2014); Andrade; Maluf (2014); Martinho (2015) e Martinez (2016). Sobre as tensões em um modelo de abstinência em comunidades terapêuticas, ver Rui (2012).

[11] Sobre isso destaco trechos em documentos que orientam esses Sistemas: "O princípio de controle social do SUS merece destaque, na medida em que impulsiona o protagonismo e a autonomia dos usuários dos serviços na gestão dos processos de trabalho no campo da saúde coletiva" (Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil, 2005, p.25). No âmbito da Lei 10.216, de 2001, da Reforma, o mesmo documento diz: "Cabe aos CAPS o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento" (p.27). Já no PNAS/SUAS: "A participação e o controle social sobre as ações do Estado, estabelecidos na Constituição Federal de 1988, também requer dos trabalhadores um arcabouço teórico-técnico-operativo de nova natureza, no propósito de fortalecimento de práticas e espaços de debate, propositura e controle da política na direção da autonomia e protagonismo dos usuários, reconstrução de seus projetos de vida e de suas organizações" (2004, p.55); "O SUAS realiza a garantia de proteção social ativa, isto é, não submete o usuário ao princípio de tutela, mas à conquista de condições de autonomia, resiliência e sustentabilidade, protagonismo, acesso a oportunidades, capacitações, serviços, condições de convívio e socialização, de acordo com sua capacidade, dignidade e projeto pessoal e social" (2004, p.94).

pois seu cartão especial tinha sido solicitado. Quando descemos ao ponto final, nosso destino, Ivone puxou um cigarro e uma longa reta asfaltada e sem sombras nos aguardava até a Estrada do Portela.

Logo que começamos a caminhar, explicou que iria me mostrar o lugar onde dormira a última vez quando esteve na rua. Desde a pracinha de onde saímos conversamos bastante e ela estava surpreendentemente tagarela. O papo ganhou inflexões e pausas conforme os lugares que passávamos e os fragmentos de estórias que foram surgindo. Durante o itinerário no ônibus 607, conversamos sobre os estados alterados do álcool e outras drogas. Ela relembrava noitadas e viradões, amigos – "Maluco, nem sei como chegava". De repente, um cheiro de cerveja muito forte invadiu a parte de trás onde sentávamos. Para deixar a cocaína e o álcool precisou esquecer os amigos, alguns muito queridos do rio Pavuna. Quando chegava por lá eram três quatro dias sem voltar para casa. Os remédios ajudam agora na recuperação. No início ficava muito grogue e por conta própria resolveu diminuí-los. Foi assim que melhorou: *deixando de tomar um* "laranjinha" (clorpromazina)[12]. Ela também questiona a forma como os médicos receitam os medicamentos, sem perguntar como estão, nem como ficam depois de tomá-los.

Quando nos conhecemos no CAPS, Ivone mal me cumprimentava, mesmo que nos mantivéssemos no mesmo hall ou na sala de tv não me dirigia palavra. Seu olhar opaco nos seus olhos verdes, as marcas e rugas no rosto de seu corpo magro, e especialmente seus silêncios não eram para mim algo fácil de lidar. Minha conclusão era que ela não estava para papo comigo, assim eu a cumprimentava e, em seguida, puxava conversa com outras residentes. Fiquei surpresa quando no final de um dia, ela me disse para aparecer cedo na sexta-feira para irmos juntas ao CAPS de Madureira. Ela iria me apresentar ao pessoal todo e mostraria os lugares onde ficava quando parou na rua. Só não me apresentaria a Denise, sua psicóloga em boa conta, porque esta acabara de sair de férias.

Foi inclusive com Denise e com outros membros da equipe do CAPS que brigou seriamente. Explica que brigou porque não conseguia entender porque eles não podiam acolhê-la não apenas durante o dia, mas durante a noite, que era afinal o pior horário para ela e para todo mundo. Ela conta que discutiu muito, brigou, se revoltou mesmo. Depois sumiu por 15 dias, tinha voltado para a rua. Quando reapareceu, eles vieram com a notícia de que haviam conseguido a vaga no abrigo Rose Marie Muraro.

[12] Trata-se do neuroléptico Clorpromazina, "indicado para quadros psiquiátricos agudos, ou então no controle de psicoses de longa evolução".
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=12976682017&pIdAnexo=7731714

Mariana Cortes (2014) em sua tese *Do Diabo a fluoxetina* define os pregadores pentecostais e suas narrativas que transitam, naquela que era considerada a maior rua de venda de artigos gospel e pentecostais no mundo (a rua Conde de Sarzedas, na area central de São Paulo), como expoentes exemplares de um mercado de sofrimento que se multiplica em larga escala. Narrar a estória mais grotesca, exagerando na carne e no sangue, no caso dos pregadores, o sofrimento mais sinistro, mostrar as inscrições nos corpos, esmiuçar algumas cenas, tecer associações inusitadas, muitas descabidas, onde emoção e dilemas ("os testes" − como dirá Ivone) são recorrentes, legitimando e reproduzindo carisma em maior ou menor conta, também para se tornarem mercadoria. Os CDs e DVDs que esses pregadores negociavam "na Conde" ofereciam um testemunho extraordinário, portanto, ela própria, a mídia digital e sua execução, um propulsor de dádivas.

A contrapelo da mercantilização do sofrimento numa via pública (e que não se reduz a isso, como mostrou Côrtes), as narrativas de Ivone e sua forma de narrar, assim como em Renato, residente há dois anos do João Antônio, indicam formas variadas de elaborar o sofrimento. Esses outros modos de falar sobre o sofrimento, contudo, não são mais livres, será preciso continuar problematizando-os "em relação com os regimes de poder, econômicos e simbólicos que produzem, reproduzem e modificam a pobreza urbana" (EPELE, 2016, p.17-18).

Durante a caminhada com Ivone até o CAPS de Madureira onde ela faz tratamento, há momentos de mercantilização do sofrimento, de sua queda, mas as marcações, e lembranças rememoradas durante o caminho que fizemos, novamente os silêncios, as pausas e as retomadas de fôlego, acenavam para outras possibilidades. A irmã com quem Ivone morava na Pavuna é uma referência importante para ela. Nessa casa onde também moravam suas sobrinhas, algumas passagens embaçadas irrompem, como a que dizia da irmã ter deixado sujo, por dias, o filho bebê. Já nessa época Ivone escutava vozes, "vozes que eu tento agora controlar".

Ao passarmos pela linha ferroviária relembra que chegou a estudar num colégio em Botafogo muito bom, mas do qual acabou expulsa aos 7 anos; depois foi interna na Pequena Cruzada, na zona sul do Rio, até os 14 anos. "Nessa idade foi que comecei a beber e a usar drogas". Mais adiante, vimos um andarilho carregando um enorme saco de papelão e nesse percurso poucas pessoas cruzaram com a gente. É uma via majoritariamente com carros em fúria. Relata que seu cunhado também foi parar na rua e nunca mais saiu. "O problema dele é que ficou com trauma de guerra". Explica que ele trabalhou muitos anos para o tráfico, viu muita coisa, quis sair e conseguiu, mas desde essa ocasião escuta vozes, vê coisas, largou tudo e está até hoje na rua. Às vezes visita sua ex-mulher e as filhas, toma banho, se alimenta melhor, depois retorna à rua.

Na sequência, Ivone conta que perdeu um filho assassinado pelo tráfico. Uma longa pausa. Ao longe consigo ver a estação de Madureira. Ele, o filho, ficou dois anos preso. No dia que passou

do portão do presídio, nem chegou até a esquina e foi morto. Ivone diz que não quis saber o motivo e completou: "Se Deus quis, o que fazer? MC Peixe – assim o chamavam. Gostava de compor, tem um monte de músicas na internet".

Como o corpo fala

Já Renato tem outra forma de narrar sua trajetória de muitas quedas, seu habitar após ou na devastação e esses dois modos se confundem nas conversas que entabulamos em diferentes dias. Veio da Bahia há cerca de dez anos, é originalmente de Maceió, foi parar na rua, usava drogas e numa tarde chuvosa tinham lhe dado duas opções de endereço para procurar – o hospital Graffée Guinle ou a Fiocruz. Nessa época, estava muito magro, "a pneumonia batendo". Considera ter tido sorte de, "após um estalo", pegar a Av. Brasil em direção a Manguinhos, onde está situada a sede da Fiocruz, a cerca de 8 kms do centro. Elogia a médica que o acompanha e chegou a ficar internado por lá meses: "Eles têm tudo lá no meu prontuário, me deram uma vez para eu levar, eu joguei no lixo".

Na Fiocruz começou o tratamento para a pneumonia e o HIV. Até conseguir a vaga no João Antônio, ficou meses no abrigo Stella Maris (ou "Tela Maris", segundo Marli, outra usuária[13]), instituição de recepção que distribui as pessoas pelos equipamentos. Tem dois anos que está ali, e neste mesmo lugar conseguiu o cartão especial para não pagar passagem de ônibus e um benefício no valor de um salário mínimo. Um dia, chegou "mamado da rua" e destemperou com a psicóloga. Foi uma discussão feia, na qual disse um monte de coisas para ela. No dia seguinte, terminou "desligado" (termo usado pelos técnicos). A psicóloga lhe deu alguns dias até que "ele liberasse a vaga". Dias antes de sua saída, conversamos por um longo tempo. As vias próximas e o abrigo estavam com pouco movimento, era uma tarde no início de janeiro e não estava tanto calor: "Já fiz de tudo na vida, até garoto de programa eu fui aqui no Rio".

Naquele dia, rememorou o que havia feito, os lugares que tinha frequentado, nas cenas narradas as pessoas ganharam um colorido particular. Novamente, como nas narrativas dos pregadores pentecostais de Mariana Côrtes, a narrativa de Renato se pautou nas dificuldades, acontecimentos e em situações de maior ou menor sofrimento, assim como em alguns eventos marcantes: foi de Maceió para Salvador. Lá se estabeleceu até o rompimento com uma namorada de longo tempo. Veio para o Rio, foi garoto de programa, se drogou quase que cotidianamente, parou na rua, teve pneumonia, emagreceu muito, descobriu-se soropositivo, quase morreu, ficou meses internado na Fiocruz, se recuperou, chegou no abrigo, onde está há dois anos. Mas

[13] Sobre Marli, ver Fernandes (2019).

conjugado a esses marcadores de sofrimento misturou em sua narrativa fatos ordinários recentes: bebeu muita cachaça na rua, brigou com a psicóloga, foi desligado e, naquele momento, tentava alugar um quarto na Rocinha (favela situada na zona sul da cidade) com o benefício que saíra há poucos meses.

Escavar a narrativa de sofrimento consiste em se voltar ao ocorrido dos eventos, mas principalmente em se ater às formas de contá-los. Retomando a máxima de Veena Das, *Como o corpo fala*, trata-se de atentar para como a narrativa fala, em que contexto fala, assim como para a continuidade entre doença e existência. O corpo de Renato fala por lapsos de memória: um passo para trás, outro para frente, vestígios de palavras e lugares, tentativas de completar nomes de ruas, datas e acontecimentos. O corpo fala através de uma gagueira leve, através do cigarro: "Parei com tudo, só não consegui parar de fumar".

Eu tinha ido a um congresso em Maceió no ano anterior, que era a sua cidade natal. Naquele dia, conversamos um tanto sobre essa viagem. Ele quis saber onde eu havia ficado, qual era o bairro da universidade, por quais praias e lugares eu havia passado. Nesse diálogo, íamos deduzindo possíveis transformações ocorridas na cidade, ele mencionou a saudade dos parentes dos quais nunca mais soube notícia. "Maceió cresceu muito" − ele repetia, completando que tinha medo de não conseguir encontrar mais ninguém. Formas de rememorar Maceió de modo táctil e pático (de pathos/se afetar) [14].

Concordamos, assim, com Ortega e Zorzanelli (2010) quando dizem que a medicalização - ou seja, as formas de lidar com a doença, seus sintomas e tratamento − mais do que uma contenção química do corpo, no nosso caso, do corpo dos pobres, ou uma forma de controle, se caracteriza como um outro modo de dispor da subjetividade, de lidar com esses semi-eventos − doenças, sintomas, remédios, seus imperativos e efeitos colaterais. Diferente das passagens espetaculosas dos pregadores pentecostais, a narrativa de Renato e de seu extraordinário era fincada em elementos ordinários: palavras que faziam emergir outro corpo, talvez para retomar algumas relações e imaginar um outro cotidiano, talvez para, no momento seguinte, "cair na vida".

Terreno minado

Chegamos e pisamos, Raquel Carriconde (que iniciava sua pesquisa de campo de doutorado) e eu (que iniciava o campo do pós doutorado), pela primeira vez num abrigo graças à namorada de uma colega de universidade que era assistente social e trabalhava numa ONG que fornecia quentinhas para o abrigo situado em Paciência, zona oeste da cidade. O local era mais

[14]Sobre essas formas de expressão que constituem um modo de resistência, remeto à Catarina, de João Biehl (2008).

conhecido por técnicos e usuários como "Abrigão". Esse equipamento era, há alguns anos, objeto de inúmeras denúncias, tais quais "depósito de mendigos", "Disneylândia do crack", nas palavras de um usuário (ver nota 3). Além da amizade e por compartilhar preocupações em torno das políticas urbanas, formas de privatização das cidades e seus movimentos a contrapelo, nos sentimos fortes assim em duo para enfrentar a burocracia do Estado, nesse caso, o "Abrigão" e a trama burocrática para conseguir frequentá-lo. Nosso receio maior era que alguma das assistentes sociais da Secretaria nos pedisse a autorização pelo Comitê de Ética, o que poderia atrasar a entrada em um ano ou mais. Passada essa etapa, conseguimos o aceite direto com a Secretaria de Desenvolvimento Social, por meio da intermediação de Patrícia Birman, que era minha supervisora. Patrícia declarou seus vínculos institucionais e títulos numa carta por escrito e atendeu alguns telefonemas feitos pela coordenadora da Secretaria. Nossa entrada foi então permitida e assinamos uma declaração sobre não expormos nomes dos usuários, nem realizarmos imagens ou gravações enquanto estivéssemos nos equipamentos.

Não imaginávamos a dimensão do terreno minado em que começávamos a pisar. Embora, nesse início, a impressão que eu tinha era de que nossa presença nos dois abrigos, um feminino e o outro masculino, realizada, em média, 2 vezes, cada uma, durante a semana, repetia a lógica das visitas de praxe de representantes estatais que avaliam regularmente o abrigo e outras que são oriundas de denúncias encaminhadas por diferentes órgãos. Nas palavras de Philip Abrams (2015), encontrávamos ali com o "mundo dos segredos oficiais" e "(...) qualquer intenção de examinar muito de perto o poder politicamente institucionalizado está, em poucas palavras, sujeito a expor o fato de que um elemento integral desse poder é a habilidade bastante conspícua de reter informação, negar informação e ditar os termos do conhecimento" (p.24).

No abrigo, era de bom tom não perguntar detalhes sobre a vida das pessoas, mas também era importante escutar as estórias, sempre enevoadas, que usuárias e usuários queriam contar.

Os técnicos e a direção do abrigo masculino foram importantes para que sentíssemos um mínimo de receptividade. O fato de alguns serem concursados e implicados politicamente nas políticas do SUS, ajudou para que fossemos recebidas com alguma abertura, em especial, pelas duas assistentes sociais e a diretora do abrigo masculino. Já no abrigo feminino, as coisas não foram tão simples e a nossa presença causou incômodo. Creio que, principalmente esse fato, somado a outras coisas, contribuiu significativamente para minar a possibilidade de Raquel e eu tocarmos nossas pesquisas em conjunto.

A diretora não possuía diploma universitário, o que era motivo de comentários de outros profissionais, que a chamavam de "mãezona". A diretora gostava de dizer que levava o abrigo na

"mão forte"[15]. O fato de não possuir diploma, mas ao mesmo tempo ter mais de duas décadas como diretora e conhecer toda a rede da assistência social, "tanto conhecer o dono do morro, quanto o dono do asfalto, os dois prefeitos", como ela falou, fazia de Flora uma daquelas figuras fundamentais à máquina do Estado e ao seu funcionamento. Era uma técnica incansável e sempre presente. Mas a maneira muito personalista de levar o abrigo foi também motivo de críticas de outras pessoas que trabalhavam nos equipamentos. A situação, por sua vez, era para nós delicada. Não podíamos ter queixas de Flora a respeito de nossa presença porque sabíamos que ela poderia apenas com um telefonema impedir que ficássemos ali ou, pelo menos, era isso que supúnhamos.

As usuárias tidas como abusadas, folgadas, "por onde passam arrumam confusão", dizia Flora, formam por sua vez o lado compassivo da revolta nos abrigos, uma *compaixão da revolta*, como chamou Clarice Lispector, em uma crônica que escreveu sobre Mineirinho, um jovem traficante morto pela polícia no morro da Babilônia, no Rio de Janeiro, com onze tiros, "quando apenas uma bastaria" (LISPECTOR *apud* BAPTISTA; FERREIRA, 2013). Foi assim que Simone − que fora expulsa de onde morava porque uma facção rival a de seu marido "tinha tomado o morro" e seus filhos estavam sob a guarda, por um tempo, de uma família acolhedora[16] − recebeu as repreendas e foi ameaçada de que seria transferida dali do Rose Marie Muraro. A referida instituição estava situada na zona norte da cidade, numa região de muitos conflitos armados, invasões da polícia, disputas entre facções, assaltos nas ruas, traçados entre os vários morros que circundam o bairro. Tratava-se de uma casa que podia acolher apenas treze mulheres, além dos técnicos trabalhadores da Assistência Social − a diretora, uma psicóloga, uma assistente social, a cozinheira, dois técnicos por turno (um deles era sempre do gênero masculino). A estrutura conta com um quarto onde todas dormem em beliches e um banheiro para uso que fica no próprio quarto, situado na parte de cima da pequena casa. No depósito ao fundo do hall do térreo, o ambiente estava tomado por uma

[15] Um *fazer Estado* realizado "por dentro", por gênero, de modo personalista, mas também especializado, no sentido que procura atentar para os códigos tanto externos (nesse caso, os códigos "da rua"), quanto para burocracia, os agentes, as possíveis ameaças e disputas. Maria Gabriela Lugones (2017) nomeou essa forma de governar de *matronato/gestões maternas*.

[16] Uma matéria no site do Conselho Nacional de Justiça, em 2017, explica tal modalidade: "As famílias acolhedoras se responsabilizam por cuidar da criança até que ela retorne à família de origem ou seja encaminhada para adoção. No Brasil, existem mais de 46 mil crianças e adolescentes em situação de acolhimento, que vivem atualmente nas quase 4 mil entidades credenciadas junto ao Judiciário de todo o País (…). (…). De acordo com o censo do Sistema Único de Assistência Social (Suas) de 2016, o serviço de acolhimento está presente em 522 municípios brasileiros e, segundo o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), há 2,341 mil famílias cadastradas para acolher 1,837 mil crianças e adolescentes. (…). A criança ou o adolescente é encaminhado a um serviço de acolhimento quando se encontra em situação de risco, teve seus direitos violados e foram esgotadas as possibilidades que permitiriam colocá-lo em segurança. Quase sempre o acolhimento ocorre quando o Conselho Tutelar entende necessário o afastamento do seu convívio familiar e comunica o fato ao Ministério Público, prestando esclarecimento sobre os motivos de tal entendimento e sobre as providências já tomadas no sentido da orientação, apoio e promoção social da família. Para ingressar no programa, a futura família acolhedora passa por avaliação e treinamento e pode receber crianças em casa por um período que varia de seis meses a dois anos. Esta família terá uma ajuda de custo de um salário mínimo por mês". http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85134-cnj-servico-o-que-sao-familias-acolhedoras (acesso em 21.05.2019)

atmosfera densa de ar, provável morada dos percevejos – assim como me falou uma residente do abrigo.

Os percevejos de colchão, os *bed bugs*, são bichos infernais que lembram sempre que ali não será nunca a sua casa, mas uma morada transitória. São bichos sanguessugas que atormentam a noite e são praticamente impossíveis de serem exterminados nos abrigos por conta da circulação de usuários e pela chegada de novos deles, trazendo outros mais, seus ovos e ninfas. E são também eles que ajudam a mostrar que os abrigos não são lugares para serem transformados em morada definitiva. Os percevejos lembram que para os pobres em condição de vulnerabilidade que têm alguma chance de partir, é isso que deve acontecer.

Mas quem são as mulheres que terão que partir? São as que são impelidas a circular pela cidade, vistas como "abusadas", "folgadas", que "atormentam o cotidiano", "fumam maconha", "trocam de namoradas" ao pisarem no abrigo, acusadas de "juntarem colchão" e por não deixarem as outras dormir, tomam banho ainda quando está escuro e acendem a luz e isso chega até o quarto e é motivo de reclamação. São também aquelas que espalham calcinhas por outros beliches, trocam de camas, se jogam da escada, insinuam que também podem se jogar na janela, enfim, extrapolam, "transbordam" (PADOVANI, 2018). São as mulheres que causam tumulto, exigem seus direitos: "não sou população de rua", "não sou uma mãe que não se preocupa com os filhos, o juiz vai logo ver", "também não faço o abrigo de hotel como muitas fazem" e "nem sou puxa saco de diretora" − foram as máximas de Simone, em diferentes situações.

Nos dias seguintes, recebi uma mensagem por whatsapp de Raquel contando que Flora (a diretora do abrigo) estava aborrecida comigo porque eu tinha ficado do lado de Simone na hora em que as duas discutiam. Flora contou a estória para Raquel quando esta esteve no abrigo. Raquel então replicou para mim o tom acusatório da diretora. Realmente, durante a briga, eu estava no meio das duas e quando Flora tocou no braço de Simone, esta pediu para que eu dissesse que ela não podia fazer isso. Depois do ápice da discussão, fiquei conversando com Simone, que havia ficado transtornada com a situação e com as ameaças ditas por Flora. Esta disse com veemência que ela perderia a guarda das crianças (que se encontravam na família abrigada), que eram visitadas por Simone durante a semana. Simone foi ameaçada de ser desligada do abrigo e eu tentei falar com ela sobre ir conversar com a direção, com a psicóloga e com a assistente social, para que ela não voltasse para o abrigo da Ilha, porque este também era objeto de denúncias quanto a suas condições e de superlotação. Simone manteve sua posição e no dia seguinte retornou para o abrigo da Ilha. Muitos meses depois, eu voltava para casa de ônibus e a vi em meio a um grupo da rua, no bairro da Glória, próximo ao Centro. Era início da noite e estavam em torno de uma caixa de lata que funcionava como um fogão a pleno vapor.

Já Valéria estava numa posição de reconhecimento porque pouco tempo depois de chegar no Rose Marie Muraro descobriu que tinha um mioma na mama em fase avançada, e que precisaria fazer exames com urgência. Veio com sua namorada Eva, que conhecera no abrigo da Ilha. Eva possuía uma pensão da mãe que, como disse a psicóloga, era sacada por Valéria porque a namorada vivia à base de remédio. "Ela é muito boazinha", repetia sobre Eva, "quando nos separamos ela foi me procurar no abrigão", dormiu na porta da igreja para na manhã seguinte ir falar com ela no abrigo. Nessa noite, milicianos jogaram água quente em Eva, porque a milícia não aceitava gente da rua dormindo daquele lado da avenida. O ataque lhe deixou uma cicatriz no rosto. Eva demorou e demorava a acordar porque tomava remédios pesados − enfatizava Valéria. O plano do casal era que assim que Valéria operasse a mama, partiriam para Volta Redonda, onde montariam uma barraca para vender balas e sucos: "não ia vender bebida, porque não gostava de álcool" - ela disse.

Nesse projeto de Valéria de mudar para Volta Redonda, - ela é originalmente de lá - havia o pressuposto de que deveria economizar um dinheiro tanto para a viagem, quanto para a obtenção da licença da banca e do material que precisaria para iniciar o negócio. Segundo ela, o custo de vida em Volta Redonda era bem mais em conta, Eva poderia trabalhar com ela e poderiam ter, nos termos dela, "uma vida mais calma". Valéria reunia em si a abrigada que tentava se reerguer, evitando uso de drogas, aguardando o tratamento, os exames, as consultas e a operação. Ela ia segurando muita coisa e muitos maços de cigarro para levar essa espera. No meio dessa construção, ocorriam algumas acusações e comentários de outras usuárias e de uma educadora, segundo as quais ela gastava todo o dinheiro de Eva ficando alguns dias pela rua.

Perto do carnaval, Valéria se ofereceu para dar uma entrevista pra mim quando eu quisesse, "assim como tinha feito com Raquel", e nos dias que se seguiram contou que precisava muito ganhar uma grana no carnaval, que queria colocar um isopor próximo ao sambódromo. Afirmou que era um dinheiro certo e que poderia me devolvê-lo em seguida. Na época, eram 80 reais. Liguei para Flora contando o que Valéria tinha me pedido. Flora me respondeu por whatsapp com um lacônico "ok" (porque continuava monocórdica comigo desde a desavença com Simone). O empréstimo para Valéria, como ela própria explicou, teria um caráter de urgência e era preciso que eu fosse o mais rápido até o abrigo para garantir a cerveja a preço mais em conta. Na ocasião, me mostraria o folder do supermercado com a propaganda da promoção. Nesse dia eu tinha um compromisso, poderia passar apenas de noite no abrigo e foi isso que combinamos e foi o que aconteceu.

O carnaval passou e, logo que voltei ao abrigo, Valéria contou que havia perdido para a Guarda Municipal o isopor com toda a mercadoria e que não poderia me pagar. Uma educadora da noite com quem eu tinha ficado mais próxima desde o bate-boca de Flora com Simone, acabou

contando que Valéria não parecia ter tido problemas com a guarda municipal, mas ficara os vários dias do carnaval sem pisar no Rose Marie Muraro.

Como mencionei antes, tentava pensar a minha presença no abrigo de uma maneira mais receptiva - um *estar junto fazendo algo*. Foi seguindo estas ideias que procurei manter a mesma forma de relacionamento com Valéria, embora não fosse fácil fingir que estava tudo bem depois que soube, pelas educadoras, a maneira como tratava Eva, gastando todo o dinheiro dela ou, de como ia envolvendo o mini séquito de mulheres − Flora, as educadoras, a psicóloga e as duas pesquisadoras − para obter cigarros e dinheiro, solucionando dessa forma as pequenas e importantes urgências do dia-a-dia. Bem, Valéria era negra, guardadora de carros, levava a vida nos corres das ruas, sempre com namoradas ou casos, vestindo sempre blusas de botão muito bem passadas. Perguntei um dia quem deixava aquelas blusas daquele jeito e ela contou que era ela mesma. Valéria deslizava por estereótipos/performances de gênero: explorava financeiramente a parceira que possuía uma deficiência mental e acionava a categoria de sujeito vulnerável quando a situação pedia, noutros momentos, se vestia de forma impecável, de banho tomado e perfumada, usando um linguajar mais formal. Essa *expertise* também chegava em Flora que, afinal, dedicou parte de seu tempo no abrigo para que o mioma de Valéria fosse controlado, o que não foi possível. Valéria viria a falecer meses depois − como me contou Raquel[17].

Depois de levar percevejos para minha casa, a pesquisa de campo foi suspensa. Por bem mais de um ano, esses bichos tormentosos causaram um imenso transtorno doméstico. Raquel seguiu e terminou de defender sua tese sobre os abrigos. Sem combinar, falávamos de outras coisas quando nos encontrávamos, embora às vezes ela trouxesse informações sobre o desenrolar das trajetórias e fosse comum que assistíssemos apresentações uma da outra em diferentes eventos acadêmicos. Eu tento desconversar procurando inspirar as experiências que vivi nos dois abrigos como forma de desapegar do estado de atração voraz e colonialista pelo sujeito da vulnerabilidade/sofrimento, esse que inunda o imaginário e as práticas da antropologia. Talvez se tivéssemos lido Abrams (2015) e Akhil Gupta (2015) antes de entrar em campo, atentássemos para o quanto passávamos do limite das instituições do Estado ao desejar revolver seus segredos de forma um tanto veemente. Igualmente, se tivéssemos estabelecido diferentes interesses de estudo durante a estadia comum nos abrigos, como falou uma amiga com experiência em pesquisas em grupo, quem sabe pudéssemos ter continuado junto e construído um diálogo frutífero.

Essas questões não se desejam algo confessional, apresento apenas para que funcionem como um registro do quanto pesquisar em instituições como abrigos ou em outras que de alguma

[17] Sobre o percurso de Valéria em detalhes e muitas outras informações e reflexões sobre/desde os abrigos, ver a ótima tese de Carriconde (2019). Sobre questões relacionadas a direitos e políticas de mulheres e homens em situações de vulnerablidade, os sentidos e apropriações destes desses equipamentos, ver Fernandes (2019; 2017)

maneira são "mais suspeitas", por violarem princípios de respeito à vida ou de serem cúmplices de práticas autoritárias de outrora ou do presente, pode significar conviver com riscos de saúde física e mental. Então, creio ser importante nos dedicarmos a trocar experiências sobre os riscos de fazer pesquisa em campos que envolvam precariedade e Estado de modo tão íntimo, tanto para pensar maneiras de nos protegermos, quanto para fortalecer o papel público da antropologia em instituições desse tipo, como são os abrigos, as prisões, as clínicas psiquiátricas, as comunidades terapêuticas, os CAPS, as instituições asilares, os hospitais, etc.

Se um mercado do sofrimento é fundamental na produção e no governo dos corpos precarizados, da cidade e das moralidades que os atravessam e estão em disputa, e, é estratégico o lugar do sujeito da compaixão como objeto privilegiado de editais de agências de direitos humanos internacionais, também é preciso da mesma maneira atentar sobre um mercado de pesquisas incluído nesse dispositivo. Nesse mercado, no qual estão incluídos todos os que estudam os muito pobres ou pobres, é fundamental falar do lugar da pesquisa e do pesquisador, dos conflitos e riscos presentes, de modo a escovar a contrapelo práticas e discursividades que endossam posições de subalternidade e de vitimização como forma de dominação[18].

Estar junto em ação não é tão fácil

Em 2018, eu comecei a participar de um grupo nomeado informalmente de Grupo de Saúde, com encontros semanais. Trata-se de uma forma de ativismo que surgiu a partir de relatos envolvendo suicídio, depressão, adoecimentos, tanto por parte de familiares de vítimas de violência policial, quanto por parte de defensores de direitos humanos. Esse grupo reuniu profissionais da área de saúde após a intervenção militar ocorrida no Rio no início de 2018, artistas e ativistas ligados a um movimento de familiares contra a violência policial. E foi, desse modo, que redefini a pesquisa deslocando o tema dos abrigos para o acesso de pobres da periferia, ligados a um movimento contra a violência policial[19], a equipamentos da assistência, da saúde e também do judiciário.

A partir daí eu passei a acompanhar Laura através de equipamentos da saúde. Propus servir como sua acompanhante, perguntando sobre procedimentos médicos ou burocráticos, exames, tentando ser mais uma pessoa para entender os meandros por onde deviam correr os tratamentos, o pedido de laudos, de remédios, o que seria preciso para acessar a Câmara de Litígios em Saúde, etc. Laura ficava muito nervosa diante de negativas por parte dos agentes estatais. Como contou,

[18] Para uma série de questões e apontamentos em contexto semelhante remeto à entrevista de Bourgois (2016).

[19] Sobre a luta de mães e de familiares de vítimas da violência policial ou terrorismo de Estado remeto aos trabalhos de Leite e Birman (2004); Farias (2007), Vianna e Farias (2011); Araújo (2007; 2015); Rocha (2012) e Vianna (2014).

chegou uma vez a mostrar uma faca para um médico da Clínica da Família[20] que não queria mudar o seu remédio de dormir, que não fazia mais efeito, e foi assim que ela conseguiu que ele preenchesse uma nova receita.

Acessar todos os equipamentos de saúde onde mora, na Baixada Fluminense, ser conhecida na região, ter os irmãos no entorno e constituir formas muito próprias de fazer uso de psicotrópicos é o seu modo de *habitar a devastação*. Ao mesmo tempo alterna com vários períodos levantando muito pouco da cama, "sem vontade pra nada", como ela gosta de falar ou escrever por mensagem no whatsapp. Laura leva uma existência material muito precária, porque vive de ganhos obtidos com os irmãos. Mais recentemente ela conseguiu, via Ministério Público, ser inscrita no Bolsa Família. São infinitas as queixas e as somatizações que se alternam e não dão trégua.

Equipamentos de saúde e hospitais não apareciam na vida de Laura como simples *máquina de cura* (CANGUILHEM, 2005), mas também como lugares de sociabilidade, marcadores da própria existência que tenta se equilibrar, anestesiar-se, adormecer, descansar. Foi assim que a acompanhei no hospital Carlos Chagas, zona norte do Rio. Resolvi tomar um ar e a deixei na sala de espera para a consulta. Quando retornei, me surpreendi com Laura conversando animadamente com dois garotos da sala e quando reparei que contava sobre o assassinato do filho e, com certo orgulho, das lutas as quais têm participado, intercalando como a escuta atenta dos eventos que os garotos lhe narraram: o etilismo e a morte do pai de um deles, o braço e a perna operados porque a polícia tinha atingido seu corpo negro; ele então aguardava uma outra operação para tirar os ferros que o acompanham há meses.

O hospital moderno, uma *máquina de cura*, mas também um lugar de troca de estórias, de testemunhos de medos e dos perrengues da vida de maneira mais solta, narrativas com licença fantasiosa, com passagens embaçadas, incompletas, uma pausa na vida, rememorações sobre a vida, os longos tempos de espera, as expectativas sobre os tratamentos, os planos possíveis e imaginários de quando sair dali.

Fomos liberadas pela médica: Laura fez eletro e eco, que não indicaram nenhum problema, embora tenha muitas queixas sobre se cansar ao andar e a família possua muitos casos de angina, o "coração aumentado", como ela gosta de dizer. Esse "coração aumentado" vai seguindo pela

[20] Trata-se de uma Unidade Básica de Saúde, que é parte da atenção primária, "porta de entrada" dos usuários no SUS. "Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos". https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica. No caso de Laura (e possivelmente para tantos mais), moradora da Baixada Fluminense, esse equipamento funciona num sentido mais amplo do que uma "porta de entrada". Além da Clínica da Família, Laura também é assídua do "postinho" (o posto de saúde), mas reclama bastante da falta de médicos do lugar; quando o que sente é caso para emergência, se dirige ao hospital do bairro, embora não goste de frequentá-lo, porque foi nele que teve a notícia do óbito do filho e, anos depois, que sua mãe morreu porque a máquina de oxigênio encontrava-se quebrada.

avenida principal de Marechal Hermes e, corremos, mas de forma lenta, para pegar o trem para o Centro. Hoje há um desfile promovido pelo Instituto Zuzu Angel e as mães seriam homenageadas. Haverá também doação para elas do dinheiro ganho com as vendas dos vestidos feitos por estilistas de favelas e formados pelo Instituto. Na estação de trem, vamos tirando muitas fotos. Nunca tirei tantas fotos na vida quanto nesses percursos com Laura, a seu pedido.

E foi também tirando fotos, em um outro dia, do almoço com saladas na rua do Rosário, Centro do Rio, que seguimos na empreitada de conseguir um óculos com o dinheiro obtido em uma vaquinha virtual. Laura precisava urgentemente de óculos, porque estava sem enxergar nada de perto. Este fato terminava por dificultar sua produção de áudios, de mensagens por whatsapp e, não menos importante, de tirar fotos e fazê-las circular por seus grupos. Além de vídeos e memes de estética grotesca e/ou pornográficos.

Nas quatro saídas para ver preços de óculos e lentes, e que se alongavam, dado o apreço a minúcias por parte dela, perguntas que se repetiam, e enfim, a impossibilidade de fecharmos a compra porque insistia que não abriria mão da marca Rayban, e que a mesma deveria estar escrita na armação. Num último dia, após passarmos por talvez sete ou oito óticas, eu já cansada e achando que não conseguiríamos uma armação pelo dinheiro reunido na vaquinha, 700 reais, comecei a dizer que talvez tivéssemos que devolver o dinheiro. No percurso, entre um e outro whatsapp zangado para os irmãos pedindo o valor que faltava, de uma armação que ela gostara, e que custava entre 900 e mil reais, íamos pelas ruas naqueles dias tomadas por camelôs, olhando bolsas, bijuterias, roupas, sapatos, observando os preços e, principalmente, provando óculos que, naquele momento, eram a febre dos camelôs instalados no Centro do Rio.

Eu ainda mais desanimada, comecei a repetir que teríamos que devolver o dinheiro, não era tanta gente, dava para fazer sem muito problema. Mas sempre frisando que seria muito importante que ela enxergasse. E íamos nessa conversa, até que encontramos a *New Order*, uma ótica bem grande, indicada por militantes próximos, que disseram que essas óticas maiores davam melhor desconto e tinham mais opções de armação. E foi isso mesmo que aconteceu. O vendedor, por sorte, tinha bom papo e era muito calmo, até o momento que a coisa beirou desandar em definitivo. Rápido mostrou a armação almejada, rápido passei o meu cartão dentro do orçamento da vaquinha, eis que um segundo após a compra ser efetivada ela perguntou sobre ver novamente a armação porque não havia se atentado se o nome aparecia dentro. Gelei. Eu tinha visto que não havia nome nenhum, mas me mantive calada. O vendedor pegou a armação que estava na vitrine, explicou novamente sobre tudo. Ela, sem poder fazer mais nada, aceitou.

Já a caminho de onde ela dormiria aquela noite, na sala do movimento em que militava, voltou a ficar indignada até que fomos conversando sobre outras coisas. Ela reclamava que estava

esquecendo de muita coisa, eu dizendo, agora séria – e eu não devia ter dito isso – que, às vezes, era importante esquecer. Longa pausa.

No dia seguinte, a caminho de casa, comentou que ia ligar para o vendedor da loja e que iria passar lá antes de pegar o ônibus, para ver mais uma vez a armação. Gelei novamente pensando no desandar definitivo da empreitada. Entre o telefonema e a ida a ótica devem ter se passado cerca de três horas. Já no ônibus para a casa ela mandou um zap dizendo que estava tudo bem e que o rapaz conseguira o óculos com a marca escrita dentro da armação.

Essa característica por demandas, somada a uma exigência meticulosa, fomentou críticas por parte de outras mães, no entanto, essas críticas pouco afetavam Laura. "Porque estar numa situação ruim" - como ela dizia -, "não significava ter de aceitar qualquer coisa". E foi com esse argumento e manejando suas qualidades de comunicação e capacidade dramática/envolvente que, durante a visita da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), numa sala lotada com participantes de movimentos, que Laura contou sua história, reclamou da dificuldade de seus tratamentos médicos e a pressão sanguínea se alterou. Desde essa audição, ela tem conseguido mandar documentos e falar pelo whatsapp com uma das representantes da CIDH e, foi ainda por pressão da mesma Comissão, que foi chamada pela Secretaria de Direitos Humanos para entrar em um programa de proteção de defensores de direitos humanos.

Os jogos em torno da memória e do esquecimento, ou de como refazer a vida sem trair a memória de Ravi e sua morte indigna constituem a meu ver as principais linhas de força que mobilizam Laura. Bem como, o adoecimento, os tratamentos, os remédios e os equipamentos de saúde e jurídicos. Os movimentos formam seus *territórios existenciais*, sua forma de *habitar a devastação*, por onde é possível seguir. O que significa ter muito pouco medo dos agentes do Estado, anunciando e demonstrando muitas vezes isso.

Se essa força disruptiva de Laura é lançada do dispositivo de vulnerabilidade, são os cruzamentos entre essas várias facetas, somatizações pelo corpo, reações que vão tecendo novos coloridos nessa categoria que continua hegemônica nas políticas públicas: da mulher que se altera para exigir direitos, faz e refaz vínculos e relações, inscreve sua cicatriz nunca completamente fechada pelas ruas da cidade, em manifestações e atos, nos recintos e salas de atendimento do Estado ou através de queixas repetidas diante de seus agentes e o que estes têm a lhe oferecer.

Conclusão

As políticas que modelam os abrigos se configuram, como mencionamos, a partir das diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica e estão baseadas na equidade, na universalidade e na integralidade. Desde a sua implementação, porém, essas mesmas diretrizes têm sofrido capturas

por parte das políticas neoliberais que, como tantos autores ressaltaram, não procuram solapar direitos numa posição fora do Estado, mas pelo contrário. Esses interesses corporativos, em nosso caso, interesses ligados à indústria farmacêutica e à gestão dos muitos pobres, como Organizações Sociais, comunidades terapêuticas, clínicas de internação de curta ou média duração, se instalam no próprio Estado, são parte dele, e agem de maneira difusa, mais ou menos silenciosa e a conta-gotas (FERGUSON, 2008; WHITAKER, 2017; FREITAS E AMARANTE, 2017). Mostram-se eficazes em sucatear equipamentos e equipes e transformam direitos em fantasmas ou em quase zumbis.

Conversando com um educador no Centro de População de Rua Florestan Fernandes, o Centro POP, em Niterói, ele comentava enquanto eu tentava acompanhar o filme que tanto entretia aquele grupo de cerca de 20 pessoas presentes na sala de TV, que os usuários têm uma fixação por filmes de zumbi. As várias hordas e efeitos que passavam pela película surtiam comentários, risos e gritos contidos. Eis que, de repente, um rapaz da mesma maneira concentrado e que se balançava numa cadeira tomou um tombo quando esta virou toda para trás. O clima se transformou, muitos riram, outros correram para ajudá-lo. O educador pediu silêncio e avisou que o lanche seria servido, uma fila imediatamente se fez, poucos se interessaram em ver o final do filme de zumbis que continuava passando na tela da TV do Florestan Fernandes.

Mas como "ele exige da vida mais do que um sanduíche" − para lembrar a provocação de Walter Benjamin (1987) aos marxismos estritos – e sem desconsiderar completamente o estômago, seus apetites e digestão, propomos um caminho intermediário. Segundo os interlocutores que trouxemos, o próprio ofício da antropologia incluso, o corpo objeto da compaixão fala por regimes transnacionais de tutela dos pobres: a medicalização e suas formas, a função terapêutica como dispositivo biopolítico de cuidado e controle, mas também com apropriações locais, heterogêneas, por invenção de linguagem, narrativas a contrapelo e construção de *territórios existenciais/as formas de habitar a devastação* inscritas em situações de sofrimento.

As narrativas a contrapelo estão presentes no rememorar momentos difíceis para pontuar perspectivas outras que convivem com a condição de vulnerabilidade e podem ser acionadas em diferentes ocasiões, com variações e coloridos particulares, como quis trazer com as passagens com José, Ivone e Ricardo e, ainda, com Simone, Eva, Valéria. Já os *territórios existenciais* (GUATTARI, 1992, p.82)[21] nos abrigos encenam ao menos duas características que qualificamos de contra-tutelares[22]: a vulnerabilidade não aparece necessariamente atrelada a vitimização; e o manejo, o

---

[21]Esses territórios são capazes de extrair "formas complexas a partir de uma matéria caótica" (p.44) e carregam, sobretudo, uma dimensão relacional (MACERATA ET AL., 2014, p. 922).

[22] Sobre o poder tutelar na gestão e administração pública, suas práticas, repertórios e tradições, remeto aos volumes organizados por Souza Lima (2002; 2014).

questionamento e o esgarçamento dos direitos se dá por dentro do Estado, muitas vezes em parceria com agentes/trabalhadores dos serviços.

No caso de Laura, seu *território existencial* parece ser uma combinação entre não esquecer e a vontade de abrir alguma microaresta na devastação, com a ajuda dos óculos, das consultas, dos medicamentos, dos interlocutores dos grupos de whatsapps, dos irmãos e das relações que despontaram no correr da luta.

Em *O Narrador* (1987), Walter Benjamin tanto problematiza os modos de narrar a experiência num tempo em que os vivos não têm nada a ensinar para os que nasceram, dada a vertiginosa transformação de cada época e sua incomunicabilidade, quanto chama a atenção do leitor sobre este *cogito-corpo ferido*: no meio desse "campo de força atravessado de tensões e de explosões destrutivas, o minúsculo e frágil corpo humano" (p.198). Nas passagens com os vários interlocutores que trouxe aqui, não deixou nunca de estar presente, à espreita ou no centro da cena, a *vida nua* (AGAMBEN, 2004, p.146), nos termos de Laura, o "não ter vontade de se levantar nem da cama". Mas, tampouco, nunca se ausentou completamente, a face interpeladora da vulnerabilidade, a possibilidade de seu "virar a mesa".

Referências bibliográficas

ABRAMS, Philip. Notas sobre la dificultad de estudiar el Estado. In ABRAMS, Philip; GUPTA, Akhil; MITCHELL, Timothy. **Antropologia del Estado**. México: FCE, p. 17-70, 2015.

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer:** o poder soberano e a vida nua I. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2004.

ANDRADE, Ana Paula Muller de; MALUF, Sonia Weidner. Cotidianos e trajetórias de sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira in FERREIRA, Jaqueline; FLEISCHER, Soraya. **Etnografias em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Garamond, p.33-55, 2014.

ARAÚJO, Fábio. **Do Luto à Luta:** a experiência das mães de Acari. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, 2007.

_____. (2015). **Das técnicas de fazer desaparecer corpos:** desaparecimentos, violência, sofrimento e política. Rio de Janeiro: Lamparina/FAPERJ.

BAPTISTA, Luis Antonio; FERREIRA, Mariana. Mineirinho e a compaixão da revolta: uma leitura da leveza em Italo Calvino e Clarice Lispector. **Revista Intratextos**, v.5, n.1, p.64-74, 2013.

BENJAMIN, Walter. O Narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Obras Escolhidas, vol. I**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1987.

_____. A crise do romance: sobre AlexanderPlatz de Doblin. In: **Obras Escolhidas, vol. I**. Trad. Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1987.

BIEHL, João. Antropologia do devir: psicofármacos – abandono social – desejo. **Revista de Antropologia**, v. 51, n. 2, p.413-449, 2008.
BIRMAN, Patricia. Comunicação pessoal, 2017.
BOURGOIS, Phillipe. O poder é invisível, a gente tem que treinar os olhos para vê-lo in RUI, Taniele; MARTINEZ, Mariana; FELTRAN, Gabriel. **Novas faces da vida nas ruas.** São Carlos, EdUFSCAR, p.353-375, 2016.
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DAPE. COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE MENTAL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental:** 15 anos depois de Caracas. OPAS: Brasília, 2005.
BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DE COMBATE A FOME. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004. **Norma operacional básica NOB/SUAS**. Brasília, 2005.
CAIAFA, Janice. A pesquisa etnográfica in ____. **Aventura das cidades**. Rio de Janeiro: Editora FGV, p.135-181, 2007.
CANGUILHEM, Georges. **Escritos sobre a medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universidade, 2005.
CARRICONDE, Raquel. **"Cair na rede":** Circulações desde os abrigos da cidade. Tese (doutorado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, 2019.
CARVALHO, Marcos. Dilemas na/da Reforma Psiquiátrica: notas etnográficas sobre o cotidiano de um Centro de Atenção Psicossocial. FERREIRA, Jaqueline; FLEISCHER, Soraya. **Etnografias em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Garamond, p.81-105, 2014.
CLIFFORD, James. Sobre a autoridade etnográfica in ____. **A experiência etnográfica.** Antropologia e literatura no século XX. Rio de Janeiro: Ed.UFRJ, p.17-62, 1998.
CLIFFORD, James; MARCUS, Georges (orgs.). **A escrita da cultura.** Poética e política na etnografia. Rio de Janeiro: Ed.UERJ/Papéis Selvagens, 2016.
CORTES, Mariana. O mercado pentecostal de pregações e testemunhos: formas de gestão do sofrimento. **Religião e Sociedade** (dossiê Religião e Mídia), 34, 2, p. 184-209, 2014.
DAS, Veena. The Event and the Everyday. **Life and words.** Violence and the descent into the ordinary. California: University of California Press/Berkley and Los Angeles, 2007.
_____. Trauma y testimonio. In: ORTEGA, F. (ed.). **Veena Das:** Sujetos del dolor, agentes de dignidade. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Ponticia Universidad Javeriana, Instituto Pensar, 2008.
_____. Cómo el cuerpo habla? **Etnografías Contemporáneas.** v, 3, n.5, p.302-339, 2017.

_____. Mental Ilness, psychiatric institutions, and the singularity of lives in **Affliction:** Health, Disease, Poverty. New York: Fordham University Press, p.82-112, 2015.
_____. Affliction: An Introduction in **Affliction.** Health, Disease, Poverty. New York: Fordham University Press, p.1-25, 2015.
DELEUZE, Gilles. **Espinosa:** Filosofia Prática. São Paulo: Escuta, 2002.
DE LUCCA, Daniel. Nem dentro nem fora do albergue: transformações e usos de um dispositivo da assistência in CUNHA, Neiva; FELTRAN, Gabriel (orgs.). **Sobre periferias:** Novos conflitos no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Lamparina, p.34-48, 2013.
EPELE, Maria. **Sujetar por la herida.** Una etnografia sobre drogas, pobreza y salud. Buenos Aires: Paidós, 2010.
_____. El hablar y la palabra: psicoterapias en las margenes urbanas de la región metropolitana de Buenos Aires. **Antipoda** 25, Bogotá, p.15-31, 2016.
EQUIPE DE ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS DO HOSPITAL DIA - A CASA. **A rua como espaço clínico.** Acompanhamento Terapêutico. São Paulo: Escuta, 1991.
FARIAS, Juliana. **Estratégias de visibilidade, Política e Movimentos Sociais:** reflexões sobre a luta de moradores de favelas cariocas contra a violência policial. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, 2007.
FASSIN, Didier. Humanitarianism as Politics of Life. **Public Culture** 19, n. 3, p.499-520, 2007.
_____. Compaixão e repressão: a economia moral das políticas de imigração na França. **Ponto Urbe**, 15, 2015.
FERGUSON, James. Power Topographies. In NUGENT, David; VICENT, Joan (edits.). **A Companion to the Anthropology of Politics**. Wiley-Blackwell, p.383-399, 2007.
FERNANDES, Adriana. Quando os vulneráveis entram em cena: Estado, vínculos e precariedade em abrigos In Barros, Joana; Costa, André Dal'bó da; Rizek, Cibele (orgs.). **Os limites da acumulação.** Movimentos e resistência nos territórios. São Carlos: IAU/USP, p. 85-99, 2018.
_____. Mulheres pobres que amam demais: a vida dos direitos e das políticas sociais. In BORGEAUD-GARCIANDÍA, Natacha; FERNANDES, Adriana (orgs). **Contemporânea**/UFSCAR (dossiê Trajetórias, trabalho e gênero). v.9, n.3, 2019.
FERREIRA, Mariana. **Ensaios sobre a compaixão:** sofrimento, engajamento e cuidado nas margens da cidade. Tese (doutorado), Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP, 2015.
_____. Direitos humanos e psicologia: sobre cascas, feridas e lampejos in Experiências em psicologia e direitos humanos. Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. **Caderno Anual** (Prêmio Beatriz Sá Leitão), n.2, 2017.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. in FOUCAULT, Michel; MACHADO, Roberto (org.). **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Graal, p.79-98, 1979.

_____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I.** A vontade de Saber. Rio de Janeiro: Graal, p.131, 1985.

FOUCAULT, Michel. Aula 11 de janeiro, 1978. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

GAGNEBIN, Jeanne. Uma filosofia do cogito ferido: Paul Ricouer. **Estudos Avançados**, v. 11, n. 30, p. 261-272, 1997.

GUPTA, Akhil. Fronteras borrosas: el discurso de la corrupción, la cultura de la politica y el estado imaginado. In ABRAMS, Philip; GUPTA, Akhil; MITCHELL, Timothy. **Antropologia del Estado**. México: FCE, p.71-144, 2015.

GAGNEBIN, Jeanne-Marie. Da dignidade ontológica da literatura in NASCIMENTO, Fernando; SALLES, Walter (orgs.). **Ética, identidade e reconhecimento**. Rio de Janeiro: PUC-RJ/São Paulo, Loyola, p.37-55, 2013.

GUATTARI, Felix. Heterogênese. **Caosmose**. Rio de Janeiro: Ed.34, p.9-95, 1992.

GODOI, Rafael. Vasos comunicantes, fluxos penitenciários: entre dentro e fora das prisões de São Paulo. **Vivência**, v.46, p.131-142, 2015.

LEITE, Marcia Pereira; BIRMAN, Patricia (orgs.). **Um mural para a dor:** movimentos cívico-religiosos por justiça e paz. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

LOBO, Lilia Ferreira. **Os infames da história:** pobres, escravos e deficientes no Brasil. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LUGONES, Maria Gabriela. ¿Matronato? Gestiones maternales de protección estatal. In VIANNA, Adriana; LOWENKRON, Laura (orgs.). Dossiê Gênero e Estado: formas de gestão, práticas e representações. **Cadernos Pagu** 51, 2017.

MACERETA, Iacã; SOARES, José Guilherme; RAMOS, Julia. Apoio como cuidado de territórios existenciais: atenção básica e rua. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v.18, Supl.1, pp.919-930, 2014.

MALLART, Fábio. Gestão neuroquímica: pilúlas e injetáveis na prisão. In MALLART, Fabio. GODOI, Rafael. **BR 111, a rota das prisões brasileiras**. São Paulo: Veneta, 2017.

MARTINEZ, Mariana; PEREIRA, Luiz Fernando; BARBOSA, Aline; OLIVEIRA, Luciano; PAZZINI, Domila. A produção e a gestão da população de rua: A trajetória de Luciene. **Dilemas**, v.7, n.4, p.741-767, 2014.

_____. A gestão da saúde nos registros: empreendimentos para construir redes. **Ava** 26, p.175-197, 2015.

_____. **Redes do cuidado:** etnografia de aparatos de gestão intersetorial para usuários de drogas. Tese (doutorado), Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, São Carlos, SP, 2016.

MONNERAT, Silvia. Sociabilidade como tratamento: estudo etnográfico de um centro de convivência para pacientes psiquiátricos. **Tempus. Actas de Saúde Coletiva**. v.5, n.2, p.143-159, 2011.

ORTEGA, Francisco; ZORZANELLI, Rafaela. Cáp. 4. O corpo apesar das tecnologias: novas formas de sofrimento e o dilema psicossomático in _____. **Corpo em evidência:** a ciência e a redefinição do humano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p.123-176, 2010.

RELATÓRIO TEMÁTICO MEGAEVENTOS, REPRESSÃO E PRIVAÇÃO À LIBERDADE NO RIO DE JANEIRO. MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MEPCT-RJ). Rio de Janeiro, ALERJ, 2014.

PADOVANI, Natália. Comentários. **GT Nas tramas do viver:** entre governos, escritas e antropologias da dor. 31ª Reunião Brasileira de Antropologia. Brasília, 2018.

PHILLIPS, Adam. **Winnicott.** Aparecida: Ideias e Letras, 2006.

ROCHA, Luciane de O. Black mothers' experiences of violence in Rio de Janeiro. **Cultural Dynamics**, 24 (1), p.59-73, 2012.

RUI, Taniele. A inconstância do tratamento: no interior de uma comunidade terapêutica. **Dilemas**. v.3, n.8, p.45-73, 2010.

SOUZA LIMA, Antônio Carlos de (org.). **Gestar e Gerir:** estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

_____ (org.). **Tutela:** Formação de Estado e tradições de gestão no Brasil. Rio de Janeiro: E-papers, 2014.

SILVA, Martinho Braga Batista e. Atenção Psicossocial e Gestão de Populações: Sobre os Discursos e as Práticas em Torno da Responsabilidade no Campo da Saúde Mental. In: **PHYSIS. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.127-150, 2005.

_____. De paciente a causo: uma etnografia com egressos de internação psiquiátrica. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 20, n.2, p.353-362, 2015.

STOCKING, Georges. La magia del etnógrafo. El trabajo de campo en la antropologia britânica desde Taylor hasta Malinowski in VELASCO, H., GARCIA CASTAÑO, F. J.; DIAZ DE RADA,

A. (eds.). **Lecturas de antropología para educadores.** Madrid: Editorial Trotta, p.42-93, 1993.

VIANNA, Adriana; FARIAS, Juliana. A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. **Cadernos Pagu,** v.37, p.79-116, 2011.

VIANNA, Adriana. Violência, Estado e Gênero: considerações sobre corpos e corpus entrecruzados. In.: SOUZA LIMA, Antonio Carlos de; GARCIA-ACOSTA, Virgina. (orgs.) **Margens da Violência:** subsídios ao estudo do problema da violência nos contextos mexicano e brasileiro. Brasília: ABA, p.209-237, 2014.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade.** Trad. José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia:** pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.